

KÖLCSÖNIGÉNYLÉSI NYOMTATVÁNY

Kérjük, jól olvashatóan és pontosan töltsze ki!

A kereskedelmi egység bélyegzője:

Az üzlet faxszáma:

A bolt és az eladó azonosítója:

B	N	K																	
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Figyelem! Kérjük, amennyiben az Adóstárs aláírja a hitelszerződést, egy KÖLCSÖNIGÉNYLÉSI NYOMTATVÁNY-t is töltsön ki, teljes terjedelmében.

ADÓS ADATAI

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Adószám:
Anyja születési neve:
Személyi ig. v. útlevél szám:
Családi állapot:* Házas Egyedülálló Különlélő Élettárs Özvegy Elvált
Eltartott gyermekek száma:
Csoportos hitelfedezeti biztosítást igénybe veszem:* igen, halálesetre, rokkantságra
 igen, halálesetre, rokkantságra, tartós keresőképtelenségre, munkanélküliségre
 nem veszem igénybe

ADÓSTÁRS ADATAI

Név:
Születési név:
Születési hely, idő:
Adószám: Személyi ig. v. útlevél száma:
Anyja születési neve:
Adóstárs aláírja a szerződést?:* igen nem
Adóstárs havi nettó jövedelme:
Kérjük, ha adóstársként tölti ki, ide írja a kölcsönigénylő nevét:
Csoportos hitelfedezeti biztosítást igénybe veszem:* igen, halálesetre, rokkantságra
 igen, halálesetre, rokkantságra, tartós keresőképtelenségre, munkanélküliségre
 nem veszem igénybe

Állandó lakcím: település (utca, út, tér, stb.) szám fszt. em. ajtó
Lakáshelyzet:* Saját tehermentes Saját jelzáloggal terhelt Albérlet
 Családtag tulajdona Szolgálati Önkormányzati Egyéb
Állandó lakcímén: / / óta lakik

Otthoni telefonszám:

Mobilszám:* Előfizetéses Kártyás

Elérhetőségi telefonszám:

E-mail: szám fszt. em. ajtó

Levelezési cím: település (utca, út, tér, stb.) szám fszt. em. ajtó

Iskolai végzettség:* 8 ált. v. kevesebb Szakmunkás
 Középiskola Főiskola/Egyetem
Munkaszerződés típusa:* Határozott idejű Határozatlan idejű

Foglalkozás:* Köztisztviselő Fizikai munkás
 Felső vezető Középvezető Egyéni vállalkozó
 Szellemi foglalkozású Közalkalmazott Háztartásbeli
 Mezőgazd. östermelő Nyugdíjas Törzsszám:

Határozott idejű szerződés esetén lejárát: / /
Jelenlegi munkahelyén: / / óta dolgozik

FEOR kód:

Munkáltató neve:

Foglalkozásnév:

Adószáma:

Nettó havi jövedelem:

TEÁOR kód:

Családi pótlék összege:

Ágazati besorolás:

Egyéb havi jövedelem (igazolt):

Címe: település: fszt. em. ajtó
..... (utca, út, tér stb.) szám em. ajtó

Közüzemi díjak összesen:

Fő tevékenységi kör:

Bérleti vagy jelzálogdíj:

Közvetlen munkahelyi telefon:

Folyószámla hitelkeret:

Munkahelyi központi telefon:

Hitelkártya hitelkeret:

Kölcsön:

Egyéb hitelek törlesztése:

Áru megnevezése:

Kölcsönösszeg:

Vételár:

Törlesztési nap:

Önerő:

Futamidő:

Fizetési mód:* Csoportos beszedés Postai csek

Havi törlesztő részlet:

Adósnak mióta van bankszámlája:évhó

Választott konstrukció:* Standard Halasztott

Konstrukció kódja, ha nem standard:

Számlaszám:

I. Alulírott (Adós) és (Adóstárs) polgári jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelen dokumentum aláírását megelőzően az Ügyféléjékezőt megismertem és I (egy) példányát átvettem továbbá a dokumentum feltételeit, az Üzletszabályzatot, az Általános Szerződési Feltételeket (ÁSZF), a Hirdetményt megismertem, és benne foglaltakat megértettem, azokat tudomásul vettem, tartalmukat magamra néve kötelezőnek ismerem el.

II. Nyilatkozom, hogy csoportos hitelfedezeti biztosítás igénybevétele esetén életkorom 18-75 év közötti, egészséges vagyok (megállapított krónikus betegség következtében nem szedek rendszeresen gyógyszert, illetve nem állok orvosi kezelés alatt), nincs testi, szellemi fogyatékoságom, sem súlyos testi vagy érrendszeri hibám; nem vagyok HIV-pozitív; nem vagyok és nem voltam alkohollal- vagy kábítószer-élvező. Nem vagyok keresőképtelen állományban, és az elmúlt 12 hónap során nem voltam több mint 30 napon keresztül folyamatosan keresőképtelen állományban. Nem vagyok rokkantsági nyugdíjas, baleseti vagy rehabilitációs járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas; nincs megállapított munkaképesség-csökkenésem, és nem is nyújtottam be munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelmet. A biztosított, mint a Szerződő által kötött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási szerződés kedvezményezettje a Szerződő legyen, a Biztosító a biztosítási szerződéssel és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő – személyes és az egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos – adatait beszeresse, nyilvántartsa, valamint a Szerződőnek és az ő – az 1996. évi CXII. törvény (Hpt.) szerint – kizárva tevékenységet végző partnereinek átadja, egyúttal felmenti az ezen adatokat kezelő intézményeket és személyeket (egészségügyi intézményeket, orvosokat, munkáltatókat, Munkaügyi Központot és kirendeltségeit, Szerződőt) titoktartási kötelezettségük alól, a Biztosító a kezelt adatokat – a külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbítja; tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződésbe – tekintettel annak csoportos biztosítási jellegére – szerződőként nem léphet be. A Biztosító tájékoztatja a biztosítottat, hogy a jelen szerződés kapcsán tudomására jutott adatokat a 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: Bit.) 153-161.§-a alapján biztosítási titokként kezeli. A biztosított kijelenti, hogy a nyilatkozat aláírása előtt a Szerződőtől, a Bit. 166.§-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást megkapta, a biztosítási szerződést elfogadja, a UNIQA Biztosító Zrt. "Credigen Csoportos Hitelfedezeti Feltételek" megismerése, az Ügyféléjékezőt átvettem, és ezeket aláírásával igazolja.

III. Kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen szerződés aláírásával ahhoz, hogy a kölcsönkérelem elfogadása és elutasítása esetén egyaránt a Hitelező a kérelemben, az ahhoz kapcsolódó egyéb dokumentumokban, okiratokban, igazolásokban és nyomtatványokban, valamint a szerződésben foglalt személyes- és hiteladatokat a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (továbbiakban: Avtv.), valamint a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény (továbbiakban: Hpt.) rendelkezései szerint kezelje és tárolja. Az adatszolgáltatás a vonatkozó törvényben meghatározott esetek kivételével önkéntes. Az adatkezelés, feldolgozás, nyilvántartás időtartama a tartozás kiegyenlítését követő 5 év, illetve amíg a szerződéses viszonyban kapcsolatban a Hitelezőnek ilyen irányú jogszabályi kötelezettségei vannak. Az Adós jogosult a Hitelező által kezelt, feldolgozott, nyilvántartott adatokat megismerni, és tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről illetve kérheti személyes adatainak helyesbítését és – jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlesztését. Az Adós jogainak megsértése esetén a Hitelező ellen az adatvédelmi biztoshoz és/vagy bírósághoz fordulhat. Kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen dokumentum aláírásával ahhoz, hogy a kölcsönkérelem elfogadása és elutasítása esetén egyaránt a Hitelező a személyazonosságát igazoló nyilatkozatát és lakcímkártyáimról, vagy egyéb, személyazonosságát igazoló okmányaimról másolatot készít, és a másolatokat tárolja.

IV. Tudomásul veszem, hogy a Hpt. mindenkor aktuális rendelkezéseinek megfelelően, amennyiben a kölcsönszerződésben vállalt kötelezettségimek nem teszek eleget, így különösen ha a Hitelező felé fennálló lejárt és meg nem fizetett tartozásom 90 napon keresztül folyamatosan meghaladja a mindenkori minimálbér legkisebb összegét illetve a szerződés megkötésének kezdeményezése során valótlan adatot közöltem vagy hamis illetve hamisított okiratot mutattam be, továbbá ha kétségbevetéssel fizetési eszközrel vagy elektronikus fizetési eszközzel a Hpt.-ben meghatározott módon visszaélek, a Hitelező a törvény által meghatározott azonosító, és a kötelezettségre vonatkozó lényeges ún. referenciaadatokkal továbbíthatja a BISZ Központi Információs Zrt. által üzemeltetett Központi Hitelinformációs Rendszer (KHR) részére adatkezelés és nyilvántartás céljára, ahol a tartozás teljes kiegyenlítésétől számított 5 évig kezelik az adataimat.

V. Megfelelő tájékoztatást birtokában önkéntes és kifejezett hozzájárulásomat adom a jelen dokumentum aláírásával ahhoz, hogy a Hitelező a kölcsönszerződés tartalma alatt, illetve annak megszűnését követően az általa nyilvántartott adatok alapján értesítsen az általa vagy harmadik személy által nyújtott termékekről és szolgáltatásokról közvetlen megkeresés útján. Tudomásul veszem, hogy a közvetlen értesítés küldése a 1036 Budapest, Fényes Adolf utca 6-8. vagy az info@credigen.hu címre küldött, egyértelműen beazonosítható írásbeli nyilatkozattal bármikor korlátozható és indoklás nélkül, ingyenesen kizárható.

Dátum:évhónapnap

Adós aláírása:

Adóstárs aláírása:

Ügyintéző:

* A megfelelő négyzetbe tegyen „X”-et!